

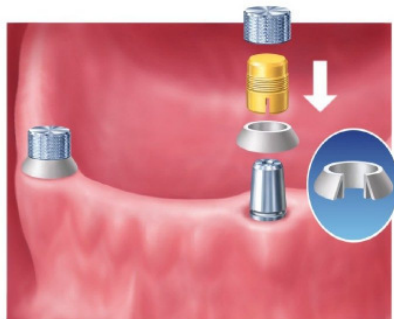
Der Einsatz eines präfabrizierten Teleskopsystems - *ixx2 cone-system* - auf Implantaten

Dr.med.Uwe Wiedemann

Indizes: *ixx2 cone-system*
 präfabriziertes Doppelkronensystem
 Totalprothetik und kombinierter Zahnersatz

Präfabrizierte Teleskopkronensysteme, mit oder ohne Friktion, sind landläufig bekannt und werden von mehreren Herstellern angeboten. Neu ist dagegen bei dem vorgestellten *ixx2 cone-system* die Kombination von Friktion und Retention bei einem Konuswinkel von 6° bzw. 10°. Die Vorteile der Doppelkronentechnik liegen sowohl in der Verwendung bei der Totalprothetik, als auch in der Kombinierbarkeit mit vorhandenen Zähnen. Weitere Vorteile, wie einfache Handhabung, gute Hygienemöglichkeiten und preiswerter Einsatz von präfabrizierten Systemen haben zur weiteren Verbreitung der teleskopierenden Verbindungen geführt.

Systemvorstellung *ixx2 cone-system* nach Dr. Uwe Wiedemann



ixx2 cone ist eine konfektionierte, retentive Konuskronenverbindung für implantatgetragene Prothesen, insbesondere auch in Kombination mit bereits vorhandenem Zahnersatz. Die Verrastung erfolgt durch ein per Verschraubung austauschbares, retentives Cap aus Gold. Gewindekappe und Aufbau bestehen aus Titan Grad2. Die *ixx2 cone-abutments* stehen alternativ in 6° und 10° zur Verfügung, um Divergenzen der Implantate auszugleichen. Vor dem Einsatz der Pfosten kann mittels Winkelmesshilfe und –Schablone oder konventioneller Parallelometertechnik festgestellt werden, welcher Pfosten eventuell vorteilhafter ist. Die *ixx2 cone-abutments* werden im Mund in die Implantate eingeschraubt. Dies kann manuell oder mittels maschineller Eindrehhilfe (30-35 Ncm) geschehen. Gewindekappe und Cap werden miteinander verschraubt und zusammen mit dem Platzhalterring (wird nach dem Einpolymerisieren des Sekundärteils in die Prothese wieder entfernt) auf den Aufbau aufgesetzt.

Falldarstellung

Im vorliegenden Fall sollte nach dem Verlust der teleskopierten Pfeilerzähne 33 und 43 eine adäquate Versorgung erfolgen. Die Zähne 41,31 und 32 waren überkront und mit einem Lockerungsgrad I für die Fixation der UK-Prothese ungeeignet.

Eine umfangreiche Aufklärung über Vor- und Nachteile von Teleskopverbindungen war bei der Patientin nicht notwendig, da sie den Tragekomfort einer UK-Teleskopprothese über viele Jahre schätzengelernet hatte. Aufgrund der vorhandenen UK-Versorgung und ausreichendem Knochenangebot konnte auf ein präoperatives Wax-up verzichtet werden. Als Bohrschablone diente die alte Prothese mit den Teleskopen in Regio 33 und 43. Die Bohrlöcher wurden anschließend wieder verschlossen. Während der Einheilphase konnte die alte Prothese weiterhin getragen werden. Die Fixation erfolgte mit Klammern an der Restbezaahnung (Abb.2).

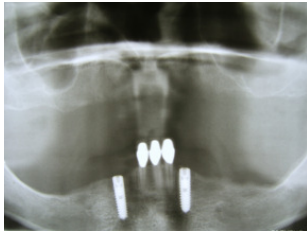


Abb.1 : Implantate post operationem



Abb.2 : UK-Klammerprothese

Die parallele Stellung der Implantate ermöglichte die Verwendung von 6° *ixx2 cone-abutments* (Durchmesser: 4 mm, Sulkushöhe: 2 mm). Die Bißnahme erfolgte mit konventioneller Bißschablone (Abb.3). Vor der Funktionsabformung mit dem individuellen Löffel wurden die *ixx2 cone-abutments* eingedreht, die Platzhalteringe übergestülpt und die Sekundärteleskope (Gewindekappen und Caps) eingegliedert (Abb.4). Nach den klassischen Regeln erfolgte dann die Funktionsabformung des Unterkiefers (Abb.5).



Abb.3 : Bißschablone



Abb.4 : Abutments, Caps und Gewindekappen



Abb.5 : Funktionsabformung



Abb.6 : Primärteleskope

Nach Fertigstellung der neuen Prothese erfolgte mit Kaltpolymerisat das Einbringen der Gewindekappen in die Prothese im Munde der Patientin. Auf die eingedrehten

Primärteleskope (Abb.6) wurden die Platzhalterringe übergestülpt, die uns den sonst notwendigen Kofferdam unnötig machten. Anschließend wurden die kompletten Sekundärteleskope eingegliedert (Abb.7). Sparsam wurden die Öffnungen in der Prothese (Abb.8) mit Kaltpolymerisat ausgestrichen. Die so vorbereitete Prothese wurde reponiert. In Schlußbißlage erfolgte das Aushärten des Kaltpolymerisats. Nach anschließendem Verschleifen eventueller „Pressfahnen“ und Entfernung der Platzhalterringe kann die Prothese (Abb.9) mit einem „Klick“ eingesetzt werden.



Abb.7 : Sekundärteleskope mit Platzhalterringen



Abb.8 : Prothese ohne Sekundärteleskope



Abb.9 : Prothese mit einpolymerisierten Sekundärteleskopen

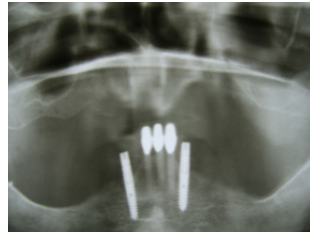


Abb. 10 : OPG mit Primärteleskopen

Fazit

Das Teleskopkronensystem hat sich in den letzten Jahren als vielseitiges Therapiemittel in der Totalprothetik, als auch in Verbindung mit natürlichen Zähnen weiter durchgesetzt. Kostendruck und einfache Handhabung, insbesondere auch von älteren Patienten, haben diesen Trend beschleunigt.

Gute Hygienisierbarkeit bei geringen Erhaltungs-und Reparaturaufwand sind weitere Vorteile, die für dieses System sprechen. Dies ermöglicht einer Vielzahl von behandlungsbedürftigen Patienten einen hochwertigen Implantatzahnersatz, zu vergleichsweise niedrigen Kosten.

Korrespondenzadresse:

Dr.med.Uwe Wiedemann

Tätigkeitsschwerpunkt-Implantologie

Markt 6

07973 Greiz

Tel./Fax: 03661-3463

E-mail: DrWiedemann-Implantologie@web.de